

**Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai  
Kar**

**DOKTORI DISSZERTÁCIÓ**

**ÖRKÉNYI ÁGOTA**

**A serdülőkori pszichoszociális alkalmazkodást elősegítő és akadályozó  
családi tényezők és személyiségdimenziók vizsgálata**

Pszichológiai Doktori Iskola

Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Hunyady György

**SZEMÉLYISÉG- ÉS EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIAI PROGRAM**

Programvezető: Prof. Dr. Oláh Attila

Témavezetők:

**Dr. Kökönyei Gyöngyi, PhD, egyetemi adjunktus**  
**Prof. Dr. Demetrovics Zsolt, PhD, egyetemi tanár**

2014. augusztus

## BEVEZETÉS ÉS CÉLKITŰZÉSEK

A serdülőkorral foglalkozó pszichológiai kutatások egyik fontos kérdése, hogy miként sikerül a fiataloknak megküzdniük az életszakaszt jellemző kihívásokkal, milyen tényezők befolyásolják fejlődésük kimenetelét ebben az életkorban. A serdülők által mutatott sikeres vagy problémás adaptáció nem csak az aktuális egyéni és társas jóllét szempontjából fontos, de egyben jelentős prediktora a felnőttkori boldogulásnak is (Eccles, Templeton, Barber és Stone, 2003).

A szakirodalmat áttekintve elmondható, hogy a témával foglalkozó tanulmányok szinte kivétel nélkül kiemelik ennek az életszakasznak a sérülékeny voltát, idézve azokat az empirikus adatokat, amelyek a különböző alkalmazkodási problémák gyakoribbá és súlyosabbá válását kötik ehhez az életszakaszhoz (lásd pl. Cicchetti és Rogosch, 2002; Compas, 2004; Steinberg és mtsai, 2006). Epidemiológiai vizsgálatok például azt mutatják, hogy több pszichés zavar serdülőkorban jelenik meg, vagy mutat megnövekedett prevalenciát (pl. depresszió, szorongás, magatartás zavarok, az étkezési zavarok, Cicchetti és Rogosch, 2002; Steinberg és munkatársai, 2006). Emellett a rizikómagatartások (pl. szerhasználat, kockázatos szexuális magatartás, stb.) prevalenciája is jelentősen megugrik a serdülők körében (Aszmann, 2000; Chassin és mtsai, 2004; Currie és munkatársai, 2012).

A szerzők legtöbbször arra is kitérnek, hogy mindezek ellenére a fiatalok többsége sikeresen megküzd a kihívásokkal, és nem mutat komoly problémákat (Cicchetti és Rogosch, 2002; Compas, 2004; Steinberg és mtsai, 2006), *kevés adat áll azonban rendelkezésre arról, hogy valójában milyen arányban jellemző a fiatalokra a (komoly) problémáktól mentes alkalmazkodás.*

Az epidemiológiai kutatásokban a problémákban nem érintett személyek csoportja legtöbbször kontrollcsoportként vagy referenciacsoportként szerepel, és ritkán kerül a vizsgálódások középpontjába (úgy, mint pl. Willoughby és mtsai, 2007 kutatásában). A pozitív adaptációra fókuszáló kutatásokban (pl. a pozitív pszichológiai vagy prevenciós szemléletű megközelítésekben) pedig sokszor külön-külön vizsgálják a funkcionalitás egyes területeit, így az eredmények kevés támpontot nyújtanak azoknak a személyeknek a vizsgálatához, akiket általában véve jó működés jellemez.

Az egyik jelentős kutatási irányzat, amely a sikeres adaptációt vizsgálja – *a fejlődési pszichopatológia irányzatán belül megszületett reziliencia megközelítés* –, *speciálisan azokra a fiatalokra fókuszál, akik alkalmazkodását valamilyen veszélyeztető tényező jelenléte nehezíti (Rutter, 1999).* A témában született kutatások elméleti elgondolásai, módszertani megközelítései és empirikus eredményei azonban nemcsak a veszélyeztetett fiatalokkal foglalkozó kutatók számára lehetnek tanulságosak: a reziliencia megközelítés több elképzelése (pl. az adaptációs zavarok helyett a pozitív adaptáció fókuszba helyezése; a pszichoszociális alkalmazkodás meghatározása, illetve az adaptációt segítő források (assets) azonosítása) alkalmas arra, hogy a normatív serdülőkori fejlődés és alkalmazkodás vizsgálatához is támpontot adjon.

A sikeres serdülőkori adaptáció átfogó leírását szolgálhatja a *pszichoszociális alkalmazkodás* fogalma, amely a serdülőkori működés legfontosabb területeit öleli fel, és amelynek explicit meghatározásával a reziliencia megközelítés elméleti keretén belül találkozhatunk (Luthar, 2006; Masten és Coatsworth, 1998). Ennek alapján a serdülőkori alkalmazkodás minősége, vagyis kedvező vagy problémás volta egyrészt az esetlegesen jelenlévő *emocionális és viselkedési problémák* (internalizáló, externalizáló tünetek, szerhasználati problémák) alapján, másrészt a *pszichoszociális kompetenciák megléte*, illetve a *fejlődési feladatok sikeres* teljesítése segítségével ragadható meg (Olsson és mtsai, 2003; Masten, Coatsworth, 1998).

A *fejlődési feladatok* az adaptáció olyan életkor-függő, univerzális feladatai, amelyek teljesítése alapján a társadalom adott életkorban az alkalmazkodást méri, és amelyek a későbbi életszakaszok kihívásainak teljesítését is megalapozzák. Sikeres teljesítésük elégedettséghez és boldogsághoz, illetve a társadalom elismeréséhez vezet. A feladatokban mutatott kudarc ellenben boldogtalanság és társadalmi rosszállás forrása (Nurmi, 2004). Ennek megfelelően serdülőkorban például az iskolában való helytállás, a kortársakkal kialakított közeli kapcsolatok és az identitás kialakítása (Erikson, 1991, Allport, 1980) sorolhatók a fő feladatok közé (Masten, Coatsworth, 1998).

A *fejlődési kompetenciák* tulajdonképpen a fejlődési feladatok sikeres teljesítésének eredményei (Masten és Coatsworth, 1998). Empirikus adatok alapján a kompetencia multidimenzionális konstruktumnak fogható fel, és serdülőkorban az alábbi dimenziókra bontható: iskolai kompetencia (teljesítmény), társas kompetencia és szabálykövető magatartás (Masten és mtsai, 1995).

Vizsgálatunkban az alkalmazkodás meghatározásánál a fejlődési feladatokra és kompetenciákra fókuszáló *fejlődéslélektani megközelítést*, illetve az emocionális és viselkedésbeli problémákat központba helyező *klinikai pszichológiai megközelítést* – a szubjektív jóllét és a rizikómagatartások vizsgálata révén – *egészségpszichológiai szempontokkal* egészítjük ki. *Személy-fókuszú vizsgálati megközelítést* (Bergman, von Eye és Magnusson, 2006, illetve Masten, 2004) alkalmazva pedig lehetőségünk nyílik arra, hogy az alkalmazkodás fent ismertetett területein mutatott teljesítmény alapján azonosítsuk azokat a fiatalokat, akikre általában jellemző a jó alkalmazkodás.

A fentiek alapján *dolgozatomban egyik célja, hogy a serdülőkorú pszichoszociális alkalmazkodásra vonatkozó elképzeléseket felhasználva 11-18 év közötti serdülőkorúak különböző mintáin, személy-fókuszú megközelítést alkalmazva azonosítsa azoknak a fiataloknak a csoportját, akikre problémamentes alkalmazkodás jellemző.*

Ehhez az *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* (Health Behaviour in School-aged Children, továbbiakban HBSC) elnevezésű, nemzetközi epidemiológiai kutatás nyújt keretet. A HBSC kutatás a serdülőkorúak egészségének és magatartásának számos aspektusát (pl. szubjektív jóllét, rizikómagatartások, társas kompetencia, tanulmányi kompetencia) vizsgálja (Németh és Költő, 2011), így lehetővé teszi, hogy ezek együttes előfordulását elemezzük.

Az alkalmazkodás mintázatára irányuló *személy-fókuszú megközelítést* követő vizsgálatokban (Kamphaus és mtsai, 1997; Kim és mtsai, 2009; Roeser és mtsai, 1998; Sullivan és mtsai, 2010; Willoughby és mtsai, 2007), a vizsgált minták sajátosságaitól, a mért alkalmazkodási területektől és az alkalmazkodási mintázatok meghatározásának módszereitől függően, 6%-53% közötti arányban<sup>1</sup> találtak olyan gyerekeket vagy serdülőkorúakat, akikre általában jó vagy átlagos funkcionális volt jellemző. Az idősebb korcsoportokat vizsgáló kutatásokban alacsonyabb arányokat találtak. Ennek alapján a *11, 13, 15 és 17 éveseket felmérő HBSC kutatás adatainak elemzésénél mi is hasonló életkori különbségeket várunk az általános jó alkalmazkodás előfordulásában.*

A pszichoszociális alkalmazkodásban tapasztalható egyéni különbségek megértéséhez elengedhetetlen az alkalmazkodást segítő és akadályozó tényezők vizsgálata. Szakirodalmi adatok alapján a *család kedvezőtlen szociodemográfiai jellemzői* (nem-intakt családszerkezet, illetve rossz anyagi helyzet) negatív kapcsolatban állnak a serdülők alkalmazkodásának számos mutatójával (a családszerkezettel kapcsolatban lásd pl. Amato és Keith, 1991, illetve

<sup>1</sup> A 6% különböző rizikómagatartásoktól *teljes mértékben tartózkodó* 13-18 éves fiatalokra (N=7290) vonatkozik (Willoughby és mtsai, 2007). A másik érték (53%) pedig 6-11 éves gyerekek (N=1227) normatív mintáján azok aránya, akik jó vagy átlagos adaptációt mutattak egy érzelmi és viselkedéses problémákat és adaptív készségeket mérő teszt alapján.

Garnefski és Diekstra, 1997 munkáit; a rossz anyagi helyzettel kapcsolatban pl. McLoyd, 1998 összefoglalóját). Vizsgálatunk célja annak ellenőrzése, hogy ez az összefüggés az alkalmazkodás összevont mutatójával is fennáll-e. Azt várjuk, hogy a nem intakt családban és a rosszabb anyagi körülmények között élő fiatalokra kevésbé jellemző, hogy az élet több területén is kedvező adaptációt mutatnak.

Ezzel szemben több *személyes és társas tényező* konzisztensen a jó alkalmazkodással jár együtt normatív és veszélyeztetett csoportokban egyaránt (lásd pl. Eriksson, Cater, Andershed és Andershed, 2011; Masten és Coatsworth, 1998 összefoglalóit). Ide sorolhatóak például a jó kognitív, figyelmi és problémamegoldó készségek, a hatékony emocionális és viselkedés-szabályozás, a pozitív önpercepció, az optimizmus, vallásos hit, élet értelmébe vetett hit, illetve az autoritatív szülői bánásmód, pozitív kapcsolat egy szülőfigurával, társas támogatás, gondoskodó és kompetens felnőttekkel való kapcsolat a családon kívül is; proszociális barátok; pozitív iskolai környezet és a proszociális tevékenységekben való részvétel. Masten (2001) *általános humán alkalmazkodási rendszerek* elképzelése alapján azt feltételezzük, hogy az *önkontroll*, az *önértékelés* és a *pozitív* (támogató, meleg, involvált) *szülő-gyermek kapcsolat általános promotív faktornak* tekinthetők, vagyis pozitív összefüggést mutatnak a kedvező alkalmazkodással, és ez a kapcsolat általánosnak mondható (vagyis a különböző mintákban, nemi és életkor szerinti csoportokban egyaránt kimutatható).

Más tényezőkkel kapcsolatban kevésbé konzisztens a szakirodalom. A *szociális önértékelés* alkalmazkodással mutatott kapcsolata például összetettebb, ami feltehetően részben kontextuális hatásoktól, vagyis a kortárs környezet jellemzőitől (mennyire deviáns vs. proszociális) függ (Taussig, 2002). Ha e hatásokat kontrolláljuk, akkor várhatóan pozitív összefüggést találhatunk a társas elfogadottság és a kedvező alkalmazkodás között. Ezen összefüggés vizsgálata is szerepelt céljaink közt.

A reziliencia vizsgálatokban kiemelik a *rizikó-specifikus védőfaktorok* jelentőségét, amelyek a veszélyeztetettség esetén fejtik ki (jobban) hatásukat. Több vizsgálatban kimutatták, hogy a pozitív iskolai környezet különösen fontos lehet kedvezőtlen családi háttér esetén (Hetherington és Elmore, 2003; Werner és Smith, 1992). Ennek alapján azt feltételezzük, hogy az *iskolai környezet jellemzői erősebb kapcsolatban állnak az alkalmazkodással kedvezőtlenebb családi háttér esetén*.

A jó alkalmazkodás előfordulását *gyermekotthonban élő fiatalok* körében is vizsgáltuk. Empirikus adatok arra utalnak, hogy ez a csoport különösen veszélyeztetettnek tekinthető számos probléma szempontjából (Halfon és mtsai, 1995; Johnson-Reid és Barth, 2000; Jones és Morris, 2012, Pilowsky és Wu, 2006). A témához kapcsolódó reziliencia vizsgálatok között nem találunk olyat, amelyik az általános jó alkalmazkodást vizsgálta volna ebben a csoportban. A normatív mintán (vagyis a reprezentatív HBSC adatokon) kidolgozott összevont alkalmazkodás mutatót gyermekotthonban élő fiatalokra alkalmazva azt várjuk, hogy ebben a csoportban a normatív mintához képest alacsonyabb arányban lesz jellemző az általános jó alkalmazkodás. A szakirodalom alapján (Legault, Anawati, Flynn, 2005; Taussig, 2002) azt is feltételezzük továbbá, hogy a több személyes és társas forrással, vagyis a *magas önértékeléssel és önkontrollal*, illetve a *támogató kapcsolatokkal* rendelkező fiatalok nagyobb eséllyel mutatnak kedvező alkalmazkodást.

Végül, a védőfaktorok hatásának általános mechanizmusára vonatkozó elméletekből (Masten, 2001; Sandler, 2001) kiindulva az alapvető szükségletek kielégítését támogató, így a jó alkalmazkodást elősegítő környezet jellegzetességeit mérő kérdőív, a *Reziliencia és Fiatalok Fejlődési Modul, Külső Források* skáláinak (RYDM-EA<sup>2</sup>, Constantine, Benard, Diaz, 1999) bevezetésére teszünk javaslatot. A negyedik vizsgálat ennek a kérdőívnek a magyar adaptálásához kapcsolódik.

---

<sup>2</sup> Angolul: Resilience & Youth Developmental Module, External Assets (Constantine, Benard, Diaz, 1999).

# MÓDSZEREK

## Vizsgálatok

### I. vizsgálat: az „általános jó alkalmazkodás” indikátor kialakítása a HBSC<sup>3</sup> kutatás nemzetközi mintáján

Az első vizsgálatban az alkalmazkodás összevont indikátora segítségével 11, 13 és 15 éves fiatalok körében azonosítottunk egy általános jó alkalmazkodással jellemezhető csoportot. Azt feltételeztük, hogy ez az alkalmazkodási mintázat nem lesz jellemző a tanulók többségére. Feltételeztük továbbá, hogy a nem-intakt családban, illetve rosszabb anyagi helyzetben élő tanulók körében kevésbé lesz jellemző a jó alkalmazkodás.

Hipotézisünk szerint a jó alkalmazkodás összefüggésben áll a szülőkkel és a barátokkal való pozitív kapcsolattal, a kedvezőbb iskolai környezettel (vagyis az alacsonyabb terheléssel, és a támogató osztályközösséggel). A barátokkal töltött túl sok idő a szakirodalom alapján rizikótényezőnek tekinthető a problémás viselkedések szempontjából (Márványkövi, Rácz, Németh, 2013; NicGabhainn és Francios, 2002), ennek alapján azt feltételeztük, hogy a jó alkalmazkodás általános mutatójával is negatív összefüggést mutat.

Szakirodalmi adatok alapján azt vártuk továbbá, hogy az iskolai tényezők hatása erősebb kedvezőtlen családi háttér esetén (Hetherington, 2003; Werner és Smith, 1992).

### Minta

Az első elemzést a 2001/02. évi HBSC vizsgálatban részt vett 23 ország, illetve régió<sup>4</sup>, 11, 13 és 15 éves tanulókból álló reprezentatív mintáin végeztük (N=105.870). A fiúk aránya a teljes mintában 49,1%, a három korcsoport megoszlása a következő: 11 évesek 35,2%; 13 évesek 34,0%; 15 évesek: 30,8%.

### Eszközök

Az elemzésben a HBSC kutatás kötelező<sup>5</sup> kérdései közül a tanulók demográfiai adataira (nem, életkor), a családok szocio-demográfiai jellemzőire (családszerkezet és családi jómódúság, *Family Affluence Scale*, továbbiakban FAS, Currie és mtsai, 2001), a fiatalok alkalmazkodására, illetve a társas környezet jellemzőire vonatkozó kérdéseket használtuk.

Az „általános jó alkalmazkodás” indikátor kialakítása az alábbi kérdések és a szakirodalomban ajánlott/alkalmazott kritériumok segítségével történt (a kérdések részletes bemutatását lásd Németh, 2007)<sup>6</sup>:

---

<sup>3</sup> *Health Behaviour in School-aged Children*, magyarul: *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*

<sup>4</sup> Anglia, Ausztria, Belgium (Flandria), Cseh Köztársaság, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Hollandia, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Németország, Olaszország, Portugália, Skócia, Spanyolország, Svédország, Szlovénia, Wales.

<sup>5</sup> A nemzetközi HBSC kutatás kérdőíve három nagy részből áll. A kötelező (mandatory) kérdések valamennyi ország kérdőívében szerepelnek, a választható kérdések opcionálisak. Végül az országok saját kérdéseket, mérőeszközöket is használhatnak (Németh, 2007).

<sup>6</sup> A kérdés mögött azokat a válaszkategóriákat mutatjuk be, amelyek a kedvező alkalmazkodást jelzik.

- *Észlelt iskolai teljesítmény*: nagyon jó / jó
- *Dohányzás gyakorisága*: nem dohányzik
- *Részség előfordulása*: nem volt részeg
- *Szubjektív egészségpanaszok* (tünetlista): legfeljebb egy gyakori (vagyis legalább hetente észlelt) tünetről számol be.
- *Élettel való elégedettség* (Cantril, 1965): 6 vagy több pont a 11-fokú Cantril-létrán.
- *Kortárs bántalmazásban való érintettség*: legfeljebb egyszer volt érintett (akár elkövetőként, akár áldozatként).

A fenti kritériumok alapján azokat a tanulókat soroltuk a *jól alkalmazkodók* csoportjába, akik mind a hat indikátoron pozitív alkalmazkodást mutattak.

A jó alkalmazkodással összefüggésben az alábbi pszichoszociális tényezők hatásait vizsgáltuk:

- *Szülőkkel való kommunikáció* (dichotóm változó): 1/ van-e olyan szülő, akivel könnyen tud kommunikálni a fiatal, 2/ nincs ilyen szülő.
- *Barátokkal való kommunikáció* (dichotóm változó): 1/ van olyan barátja, akivel könnyen tud kommunikálni; 2/ nincs ilyen barátja.
- *Barátokkal töltött idő* (dichotóm változó): 1/legfeljebb 3 délutánt vagy estét tölt a barátaival egy héten; 2/ 4 vagy több estét vagy délutánt tölt velük.
- *Osztálytársak támogatása skála* (3 tételes, Cronbach-alfa: 0,71): az osztálytársak részéről észlelt pozitív hozzáállást és támogatást méri.
- *Iskolai terhelés/stressz* (mennyire érzi nyomasztónak az iskolát, dichotóm változó): 1/ egyáltalán nem vagy egy kicsit; 2/ eléggé vagy nagyon.

## ***Eredmények és megbeszélés***

Az eredmények alapján elmondható, hogy az általános jó alkalmazkodás, legalábbis a mi meghatározásunk szerint, egyáltalán nem jellemző a fiatalok többségére, és az idősebbek körében még kevésbé jellemző: a teljes mintában tanulók 27,2%-a (N=26626 fő) került a jól alkalmazkodók csoportjába. A 11 évesek körében 38,4%, a 13 évesek csoportjában 26,8% és a 15 éveseknél 14,9% ez az arány.

A jó alkalmazkodás, a szociodemográfiai jellemzők és a pszichoszociális tényezők közötti kapcsolatokat többszintű logisztikus regresszió elemzések<sup>7</sup> (random intercept modellek) segítségével vizsgáltuk korcsoportonként. Az elemzéseket a két rizikócsoportban, vagyis a nem-intakt családban<sup>8</sup>, illetve rosszabb anyagi helyzetű családban<sup>9</sup> élő tanulók almintáin is elvégeztük.

Az eredmények, a szakirodalmi adatokkal egybecsengve megerősítették hipotézisünket, miszerint *a nem-intakt családban* élők és *a rosszabb anyagi helyzetben* lévők körében kisebb a jó alkalmazkodás esélye, mint a kedvezőbb családi háttérrel rendelkező társaik csoportjában. A szülőkkel való jó kapcsolat és a pozitív iskolai környezet hatásaira vonatkozó feltételezésünk szintén megerősítést nyert: *nagyobb az esélyük a jó alkalmazkodásra azoknak, akik legalább az egyik szülővel könnyen tudnak beszélni*, mint akik

<sup>7</sup> A többszintű elemzéseket Zakariás Ildikó készítette, MLwiN 1.10.0007 program segítségével.

<sup>8</sup> Nem-intakt családról akkor beszélünk jelen elemzésben, ha a tanuló nem él együtt mindkét biológiai szülőjével, de legalább az egyikkel igen. Ide soroltuk tehát az egyszerűs és az újraalakult családokat.

<sup>9</sup> A Családi Jómódúság Skála (FAS, Currie és mtsai, 2001) alapján történt a besorolás. Országonként a skálán az alsó tercilisbe tartozó tanulókat soroltuk ide.

egyikkel sem. Az iskolai feladataikat csak mérsékelten nyomasztónak tartó, illetve az osztályközösséget támogatóbbnak megélő tanulók esélye szintén nagyobb a jó alkalmazkodásra, mint akik negatívabb iskolai élményekkel rendelkeznek. A barátokkal töltött idő szintén a feltételezésnek megfelelő összefüggést mutatta a jó alkalmazkodással: a barátaikkal legfeljebb három napot töltő fiatalok esélye nagyobb a jó alkalmazkodásra, mint akik több időt töltenek velük. A barátokkal való kapcsolat (kommunikáció segítségével mérve) hatása azonban nem bizonyult szignifikánsnak.

A feltárt kapcsolatok hasonlóan alakultak a vizsgált országokban (többszintű random koefficiens modellekkel vizsgálva), és a két rizikócsoporthoz is, vagyis általánosnak mondhatók.

Az iskolai változók és a két rizikóstatusz közötti interakciók vizsgálatának eredményei jól illeszkedtek feltételezésünkhöz: az iskolai terhelés és az osztályközösség észlelt támogatása erősebb kapcsolatban állt a jó alkalmazkodással a két rizikócsoporthoz, legalábbis az általános iskolás korcsoportokban.

## **II. vizsgálat: az alkalmazkodás mutató továbbfejlesztése magyar HBSC adatokon**

A második vizsgálatban a 2005/2006 évi magyar HBSC felmérés<sup>10</sup> adatait felhasználva egyrészt klaszterelemzés segítségével empirikusan is ellenőriztük a kedvező alkalmazkodás-profil meglétét, másrészt megvizsgáltuk, hogy az első vizsgálatban kidolgozott „általános alkalmazkodás” indikátor módosított változata szerint a magyar fiatalokra mennyire jellemző a kedvező alkalmazkodás. Végül megvizsgáltuk az indikátor különböző pszichoszociális tényezőkkel való kapcsolatát.

A magyar felmérés során a fiatalok pszichoszociális működésének több olyan aspektusát (depresszív hangulat és deviáns magatartás) is vizsgáltuk, amelyek a nemzetközi felmérésben nem szerepeltek, viszont a téma szempontjából nagy relevanciával bírnak. Ebben a mintában, ezenkívül a nemzetközi vizsgálatához képest egy további korcsoport, a 17 évesek (11. évfolyamos tanulók) is szerepelnek, így lehetőség adódik a korcsoportok közötti különbségek szélesebb skálán történő elemzésére is. Az első vizsgálatához hasonlóan a magyar fiatalok esetében is azt feltételeztük, hogy a tanulók kisebb hányadára jellemző az általános jó alkalmazkodás, és az arányuk az idősebb évfolyamokon egyre alacsonyabb.

A magyar HBSC felmérés adatai arra is lehetőséget adnak, hogy egy személyiségjellemző, a szociális önértékelés alkalmazkodásban játszott szerepét vizsgáljuk. Ahogyan a bevezetőben már szó volt róla, azt feltételezzük, hogy a szociális önértékelés pozitív kapcsolatban áll a jó alkalmazkodással.

A szülőkkel való kommunikáció, a szülői szeretet és törődés, illetve a szülői monitorozás a támogató, érzelmileg meleg és involvált szülő-gyermek kapcsolat indikátoraiként, feltételezésünk szerint pozitív kapcsolatban állnak a jó alkalmazkodással. Hasonlóképpen, pozitív irányú összefüggést vártunk a pozitív iskolai környezet jellemzői (iskolához való kötődés, mérsékelt iskolai terhelés, támogató osztályközösség, és támogató tanárok) és a jó alkalmazkodás között.

---

<sup>10</sup> A kutatás vezetője: Dr. Németh Ágnes.

## Minta

Az elemzést 5., 7., 9. és 11. évfolyamos magyar tanulók országosan reprezentatív mintáján (2005/2006. évi HBSC felmérés adatain) végeztük (N=5450). A fiúk aránya a teljes mintában 51,7%. A négy évfolyam megoszlása a következő: 5. évfolyam=23,5%; 7. évfolyam=23,7%; 9. évfolyam=28,0% és 11. évfolyam=24,8%.

## Eszközök

A családok szociodemográfiai jellemzőit (*családszerkezet és családi jómódúság*), az alkalmazkodás indikátorainak egy részét (*élettel való elégedettség, szubjektív egészségpanaszok, észlelt iskolai kompetencia, dohányzás, részegség és kortárs bántalmazásban való érintettség*) az első vizsgálathoz hasonlóan a HBSC felmérés kötelező kérdései segítségével mértük (bővebben lásd Németh, 2007). Az alkalmazkodás meghatározására, ezenfelül a *Gyermek Depresszió Kérdőív* (CDI<sup>11</sup>, Kovacs, 1985) rövidített változatát, illetve *Gyermekviselkedési Kérdőív* (CBCL<sup>12</sup>, Achenbach, 1991) *Deviancia skálájának* rövidített változatát használtuk. A 9. és a 11. évfolyam esetében a marihuána használatra vonatkozó HBSC kérdést is felhasználtuk az alkalmazkodás mutató létrehozásánál. A rizikómagatartások esetében, életkori sajátosságokat is figyelembe véve eltérő kritériumokat alkalmaztunk az 5-7. évfolyamos, illetve a 9-11. évfolyamos tanulók esetében (1. táblázat).

1. táblázat: A jó alkalmazkodás meghatározásánál használt kérdések és válaszkategóriák

| Indikátorok  | A jó alkalmazkodás kritériumai   |  |
|--|--|--|
|  | 5-7. évfolyam  | 9-11. évfolyam   |
| Élettel való elégedettség (Cantril, 1965)  | 6-10 pont  | 6-10 pont  |
| Szubjektív egészségpanaszok (HBSC)   | maximum egy gyakori (legalább hetente) észlelt tünet                   | maximum egy gyakori (legalább hetente) észlelt tünet                   |
| Depresszív hangulat (CDI, Kovacs, 1985)<br>Cronbach-alfa: 0,77                           | –  | 0-3 pont   |
| Iskolai teljesítmény (HBSC)  | átlagos / jó / nagyon jó   | átlagos / jó / nagyon jó   |
| Dohányzás gyakorisága (HBSC)   | 5-7. évfolyam: nem dohányzik   | 9-11. évfolyam: nem dohányzik, vagy ritkábban mint hetente             |
| Részegség előfordulása (HBSC)  | 5-7. évfolyam: soha nem fordult elő                                    | 9-11. évfolyam: legfeljebb háromszor fordult elő                       |
| Marihuána használat (HBSC)   | –  | nem használt még   |
| Devians viselkedés (CBCL, Achenbach, 1991)*<br>Cronbach-alfa: 0,66                       | 5-7. évfolyam: 0-5 pont  | 9-11. évfolyam: 0-6 pont   |
| Kortárs bántalmazás / bullying (az érintettségre vonatkozó két kérdés összevonva) (HBSC) | Az elmúlt hónapokban egyszer sem, vagy legfeljebb 1-2-szer fordult elő | Az elmúlt hónapokban egyszer sem, vagy legfeljebb 1-2-szer fordult elő |
| Verekedés (HBSC)   | Legfeljebb 1-2-szer fordult elő  | Legfeljebb 1-2-szer fordult elő  |

\* Az 5-7. évfolyamos tanulók esetében küszöbpontszámot alkalmaztunk, a 9-11. évfolyamos tanulók esetében az alsó 9 percentilise tartozókat soroltuk a kedvező csoportba.

<sup>11</sup> CDI: Children's Depression Inventory (Kovacs, 1985).

<sup>12</sup> CBCL: Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991).



Ismét azokat a tanulókat soroltuk a „Jól alkalmazkodók” csoportjába, akik valamennyi indikátoron megfeleltek a jó alkalmazkodás kritériumainak.

A jó alkalmazkodással összefüggésben az alábbi pszichoszociális változók hatását vizsgáltuk: *szülőkkel való kommunikáció* (1/ van-e olyan szülő, akivel könnyen tud kommunikálni, 2/ nincs ilyen szülő); *barátokkal töltött idő* (1/legfeljebb 3 délutánt vagy estét tölt a barátaival egy héten; 2/ 4 vagy több estét vagy délutánt tölt velük); *legjobb baráttal való kommunikáció* (1/ könnyen vagy nagyon könnyen kommunikál legjobb barátjával; 2/ nehezen vagy nagyon nehezen beszél vele, vagy nincs legjobb barátja); *iskolához való kötődés* (1/ nagyon szereti, szereti; 2/ nem nagyon szereti, egyáltalán nem szereti) és *iskolai terhelés* (1/ egyáltalán nem vagy egy kicsit; 2/ eléggé vagy nagyon nyomasztónak tartja az iskolát).

Emellett az alábbi skálákat használtuk még az elemzésben:

- *Észlelt szülői szeretet és törődés skála* (Szülői Bánásmód Kérdőív, PBI, Parker, Tulping, Brown, 1979). Az anyai és apai szeretet skálák Cronbach-alfa értékei: 0,76 és 0,75. Az elemzésben a két skálát összevontuk egy szülői szeretet skálába.
- *Szülői monitorozás skála* (Brown, 1993). Az anyai és apai monitorozás skálák Cronbach-alfa értékei: 0,78 és 0,79. Ezeket szintén összevontuk egy szülői monitorozás skálába.
- *Szociális önértékelés skála* (Self Perception Profile for Adolescents, SPPA, Harter, 1988). Cronbach-alfa: 0,68.
- *Tanári támogatás skála* (4 tétel, Samdal, Dür, Freeman, 2004). Cronbach-alfa: 0,78.
- *Osztálytársak támogatása skála* (3 tétel, Samdal, Dür, Freeman, 2004). Cronbach-alfa: 0,71.

## Eredmények és megbeszélés

Első lépésben az SPSS 21.0 program kétlépcsős klaszterelemzési módszerével vizsgáltuk az alkalmazkodás indikátorok mintázódását, az általános iskolások és a középiskolások csoportjaiban külön elemzést futtatva. A klaszterelemzés, feltételezésünknek megfelelően, és a szakirodalommal egybevágóan (lásd a bevezetőt) mindkét korcsoportban azonosított egy kedvezőbb alkalmazkodással jellemezhető csoportot (az 5-7. évfolyamosok 38,8%-a, a 9-11. évfolyamosok 35,5%-a került ebbe a csoportba). Az eljárás által elkülönített két klasztert az indikátorokon mutatott profiljuk alapján „Jól alkalmazkodó” és „Problémás” klaszternek neveztük el.

Második lépésben a kritériumok alapján létrehozott alkalmazkodás mutató kapcsolatát vizsgáltuk a magyarázóváltozókkaal logisztikus regresszió elemzés segítségével. A *szülőkkel való kommunikáció*, az *iskolai terhelés*, az *osztálytársak észlelt támogatása* és a *barátokkal töltött idő* az első vizsgálatához hasonló összefüggéseket mutatott a jó alkalmazkodással. Az észlelt szülői monitorozás mértéke, más vizsgálatokhoz hasonlóan (lásd Racz és McMahon, 2011 összefoglalóját) szignifikáns pozitív kapcsolatban állt a jó alkalmazkodással. Ezek az összefüggések nemtől és évfolyamtól függetlenül fennálltak.

A magyarázó változó x rizikóstatusz (nem-intakt család, rosszabb anyagi helyzet) interakciók vizsgálata alapján az *észlelt szülői szeretet* és a *szociális önértékelés* azonban csak a kevésbé jómódú tanulók csoportjában volt szignifikáns magyarázó változó. Az a hipotézisünk, hogy az iskolai környezet hatása erősebb lesz a rizikócsoportokban ezen a mintán nem igazolódott.

### **Harmadik vizsgálat: a kedvező pszichoszociális alkalmazkodás prediktorainak vizsgálata gyermekotthonban élő fiatalok körében**

A harmadik vizsgálatban a reziliencia megközelítést (Masten, 2001; Luthar, 2006) alkalmazva egy veszélyeztetett csoport, vagyis 15-18 év közötti, állami gondozásban nevelkedő fiatalok körében elemeztük a jó alkalmazkodás lehetőségeit.

Korábbi vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy ez a csoport különösen veszélyeztetettnek tekinthető számos probléma szempontjából (Halfon és mtsai, 1995; Johnson-Reid és Barth, 2000; Jones és Morris, 2012, Pilowsky és Wu, 2006; Zima és mtsai, 2000). Ennek alapján, a második vizsgálatban alkalmazott indikátorokat és kritériumokat használva azt feltételezzük, hogy a gyermekotthonban élő serdülőkorúak körében alacsonyabb arányban találunk olyan fiatalokat, akik az alkalmazkodás összesített mutatója mentén a kedvezőbb profilú csoportba kerülnek, mint a hasonló korú normatív mintában (vagyis a második vizsgálat 9. és 11. évfolyamos tanulóinak körében).

A témában készült reziliencia vizsgálatok több olyan tényezőt azonosítottak (pl. magas önértékelés, támogató kapcsolatok), amik a jó alkalmazkodás esélyét növelhetik ebben a veszélyeztetett csoportban is (Legault és mtsai, 2006; Taussig, 2002). Ezek alapján azt feltételeztük, hogy a *magas önértékelés* mellett az *iskolában elérhető társas támogatás mértéke*, és a *szülővel, nevelőtanárokkal és a barátokkal való kommunikáció minősége* összefüggést mutat az általános jó alkalmazkodással a gyermekotthonban nevelkedő fiatalok körében.

Nem találtunk olyan vizsgálatot, ami az önkontroll alkalmazkodásban játszott szerepét vizsgálta volna gyermekotthonban élő fiatalok körében, holott ennek relevanciája más veszélyeztetett csoportokkal végzett vizsgálatok eredményei alapján (Buckner és mtsai, 2009; Cicchetti és Rogosch, 1997; Flores, Cicchetti és Rogosch, 2005) kézenfekvő. Az *önkontroll* megküzdésben játszott szerepe (Buckner és mtsai, 2009; Oláh, 2005) alapján is az várható, hogy ez a személyiségjellemző pozitív kapcsolatban áll a jó alkalmazkodással gyermekotthonban nevelkedő fiatalok esetében is.

### **Minta**

A harmadik vizsgálatban 15-18 éves, állami gondoskodásban élő fiatalok vettek részt (N=850 fő, 48 állami intézetből). A fiúk aránya 53,6%. A fiatalok életkora 14,5-18,42 év közé esik, az átlag életkor 16,47 év (szórás: 0,99). A minta közel fele (51,7%) gyermekotthonban él, 48,3% pedig lakóotthonban. A válaszadók túlnyomó többsége (62,1%) magyarnak tartotta magát, 36,5%-uk vallotta magát cigánynak, 1,4% (12 fő) pedig más etnikumot jelölt meg.

A felmérés a 2002/2003. évi HBSC felmérés módszertanát követte (bővebben lásd Németh, 2007). Az adatfelvételt az ÁNTSZ megyei szervezeteinek kiképzett munkatársai bonyolították le.

### **Eszközök**

Az „*általános alkalmazkodás*” mutató kialakítása a másik vizsgálatban ismertetett módon történt (*1. táblázat*) egy változtatással: a hiányzó válaszok magas aránya miatt a szubjektív egészségpanaszokat mérő tünetskálát kihagytuk az indikátorok közül. Jelen mintában a 9-11. évfolyamokon használt kritériumokat alkalmaztuk, és az előző két vizsgálatához hasonlóan azokat a fiatalokat soroltuk a jól alkalmazkodók csoportjába, akik valamennyi indikátor esetében megfeleltek a kritériumoknak.

Az alábbi pszichoszociális változók hatását elemeztük:

- *Önkontroll skála* (Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív, Oláh, 2005) rövidített változatának (Kököneyi, Szabó, Aszmann, 2003) alskálája. Cronbach-alfa: 0,80.
- *Önértékelés skála* (Rosenberg, 1965). Cronbach-alfa: 0,74.
- *Szülőkkel való kommunikáció* (HBSC): 1/ van olyan szülő, akivel könnyen tud beszélni; 2/ nincs olyan szülő, akivel könnyen kommunikál; 3/ nincs szülő vagy nem találkozik vele<sup>13</sup>.
- *Legjobb baráttal való kommunikáció* (HBSC): 1/ könnyen vagy nagyon könnyen tud kommunikálni; 2/ nehezen vagy nagyon nehezen tud kommunikálni, vagy nincs ilyen személy.
- *Nevelőtanárral való kommunikáció* (HBSC): 1/ könnyen vagy nagyon könnyen kommunikál; 2/ nehezen vagy nagyon nehezen kommunikál, vagy nincs ilyen személy.
- *Társas támogatás az iskolában skála* (HBSC alapján): 4 tétel, Cronbach-alfa: 0,68.

## Eredmények és megbeszélés

Az eredmények alapján elmondható, hogy a pszichoszociális működés több területét figyelembe véve a fiatalok alacsony hányadára (10,5%) jellemző az általános jó funkcionalitás ebben a veszélyeztetett csoportban.

A reziliencia pszichoszociális magyarázó változóira vonatkozó hipotéziseink részben beigazolódtak. A pozitív önértékelés és a magas önkontroll más, normatív mintákon, illetve veszélyeztetett csoportokkal végzett vizsgálatok eredményei szerint is kapcsolatban áll a jó pszichoszociális működéssel (lásd pl. Masten és Coatsworth, 1998 és Luthar, 2006 összefoglalóit). Az önbecsülés protektív szerepét állami gondozott fiatalok körében más vizsgálatok eredményei is alátámasztják (Legault és mtsai 2006; Taussig, 2002).

A szülőkkel való kommunikációra vonatkozó eredményük ellentmond azoknak a más rizikócsoportokban, illetve normatív mintákon végzett vizsgálatok eredményeinek, melyek szerint a szülőkkel való pozitív kapcsolat az egyik legfontosabb védőfaktornak tekinthető (lásd pl. Eriksson és mtsai, 2011, illetve O'Doherty Wright és mtsai, 2013 összefoglalóit). Más vizsgálatokban az állami gondoskodásban élő gyerekek kevesebb problémát és kedvezőbb kötődést mutattak akkor, ha a szüleik rendszeresen látogatták őket (McWey és Mullis, 2004). Elképzelhető, hogy a szülőkkel való kapcsolat hiánya pozitív hatású lehet azoknak a serdülőknek az esetében, akiket egy erősen diszfunkcionális (deviáns vagy bántalmazó) családból kerültek ki. Ennek a feltevésnek az ellenőrzése további vizsgálatokat igényel.

Eredményeink alapján a legjobb baráttal, illetve a nevelőtanárral való pozitív kapcsolat (a kommunikáció könnyűségével mérve) nem áll szignifikáns kapcsolatban a jó alkalmazkodással. Ez az eredmény ellentmond Legault és munkatársai (2006) és Taussig (2002) eredményeinek, amelyek a kortársakkal való jó kapcsolat protektív szerepét mutatták. Bántalmazott gyerekekkel végzett vizsgálatokban azonban azt találták, hogy a kedvezőbb alkalmazkodás inkább személyes faktoroktól függött, és nem mutatott összefüggést a társas támogatással (Cicchetti és Rogosch, 1997). A társas kapcsolatok alkalmazkodásban játszott szerepének tisztázása gyermekotthonban nevelkedő fiatalok körében további vizsgálatot

---

<sup>13</sup> A fiatalok 29,2%-a ezt a választ jelölte, ezért külön kategóriaként szerepeltettük a modellben.

igényel, amelyben a gondozástörténetről (pl. bekerülés oka, intézményváltások) és a baráti és gondozókhoz fűződő kapcsolatokról is további információk állnak rendelkezésre.

Az iskolában megtapasztalt társas támogatás mértéke kapcsolatot mutatott a jó alkalmazkodással. Az iskolai élményeknek más vizsgálatok eredményei alapján is fokozott jelentősége van veszélyeztetett fiatalok csoportjában (Hetherington, 1993; Werner és Smith, 1992). Az elfogadó és támogató iskolai közösség gyermekotthonban élő fiatalok esetében különösen fontos lehet, hiszen több vizsgálat adatai arra utalnak, hogy az intézetben nevelkedő gyerekek és serdülők, különösen azok, akik rossz otthoni bánásmódot tapasztaltak meg, általában rosszabb társas készségekkel rendelkeznek, és ebből következően nehezebben találnak elfogadásra a kortárs közösségekben is (Price és Brew, 1998).

#### **Negyedik vizsgálat: a reziliens alkalmazkodást segítő környezeti tényezőket mérő kérdőív (RYDM-EA) validálása**

A negyedik vizsgálat<sup>14</sup> a *Reziliencia és Fiatalok Fejlődési Modul* (a továbbiakban RYDM-EA) *Külső Források* skáláinak magyar adaptálására irányult.

Az elemzésben első lépésként a skálák faktorstruktúrájának érvényességét ellenőriztük, majd a faktorstruktúra tisztázását követően a skálák reliabilitását vizsgáltuk. A kérdőív validitását a szülői szeretetet és törődést (PBI, *Szülői Bánásmód Kérdőív*, Parker és mtsai, 1979), illetve az otthoni és az iskolai flow és antiflow élményeket mérő skálák (Oláh, 2005) segítségével vizsgáltuk. A külső források alkalmazkodással való kapcsolatát az iskolai teljesítmény szubjektív megítélésére, különböző szubjektív egészségpanaszok gyakoriságára, továbbá a magányosságra vonatkozó kérdések segítségével elemeztük.

Az RYDM-EA háttéréül szolgáló modell (Benard, 1991) szerint a külső környezeti források a helyzetekkel való megbirkózást segítő (reziliens) személyiségvonások<sup>15</sup> formálásán keresztül kapcsolatban állnak a fiatalok egészségével, jóllétével és fejlődésük más pozitív eredményeivel. Ez alapján azt feltételeztük, hogy a kérdőív által mért külső források kapcsolatot mutatnak a tanulók alkalmazkodásának három mutatójával, a szubjektív egészségpanaszok előfordulásával, az észlelt iskolai teljesítménnyel és a magányosság előfordulásával: minél több külső forrás áll a fiatalok rendelkezésére, annál kevésbé jellemzőek a szubjektív tünetek, illetve annál jobb az iskolai teljesítmény. A törődéssel kapcsolatos skálákra vonatkozóan azt vártuk, hogy azok negatív kapcsolatban állnak a magányossággal.

A modell alapján továbbá azt is feltételeztük, hogy a hatékony megküzdést garantáló coping-potenciál dimenziókat mérő *Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív* pozitív kapcsolatot mutat az RYDM-EA alskáláival. Az *Törődés otthon skála* esetén, annak definíciójából következően pozitív összefüggést vártunk az észlelt szülői szeretetet mérő skálával.

Vizsgáltuk továbbá a családi és iskolai színtérre vonatkozó skálák és az eme színterekhez kapcsolódó flow és antiflow élmények közötti összefüggéseket is. Csíkszentmihályi és munkatársai (1993) a családi környezet két jellemzőjét, vagyis az integráció és a differenciáció mértékét tartják kiemelten fontosnak az egészséges fejlődés és a

<sup>14</sup> A vizsgálat az „Erőt adó családok: az egészséges személyiségfejlődés forrásai iskoláskorú gyerekek családjában” című, A/0124/2004. számú OKTK pályázat keretében készült.

<sup>15</sup> Az RYDM kérdőív két modulból áll: a külső forrásokat és a belső forrásokat (reziliens vonásokat) mérő modulból. Jelen vizsgálatban elsősorban a környezetben található promotív tényezőkre koncentráltunk, ezért a külső források modul validálására került sor. A belső források modul az alábbi skálákat tartalmazza: együttműködés és kommunikáció, énhatékonyság, empátia, probléma-megoldás, öntudatosság, célok és aspirációk.

flow élmények szempontjából. A magas integráció a családtagok közötti pozitív érzelmi kötelékben nyilvánul meg. A differenciáció arra utal, hogy a család arra serkenti tagjait (vagy legalábbis lehetővé teszi azt), hogy saját individualitásukat új kihívások és lehetőségek keresése és megélése révén formálhassák, megerősíthessék. A két dimenzió meghatározása, véleményünk szerint átfedést mutat az RYDM-EA családi környezetre vonatkozó skáláinak definícióival: a *Törődés skála* a támogató, fogékony kapcsolat elérhetőségét méri, a *Magas elvárások* skála a fiatalba és képességeibe vetett észlelt bizalom mértékét, az *Értelmes részvétel* skála pedig a családi történésekhez való jelentőségteljes és értelemteljes kapcsolódás lehetőségét (Constantin és mtsai, 1999). Ez alapján azt feltételeztük, hogy az otthoni és iskolai szintre vonatkozó skálák pozitív kapcsolatot mutatnak az otthoni, illetve az iskolai flow élményekkel, és negatív összefüggést az antiflow élményekkel (vagyis a szorongással és az unalommal).

## **Minta**

A vizsgálatban 6-8. évfolyamos budapesti fiatalok vettek részt (N=437). A fiúk aránya 48%. A három évfolyam megoszlása a következő: 6. évfolyam 39%, 7. évfolyam 37% és 8. évfolyam: 24%.

## **Eszközök**

### ***Reziliencia és Fiatalok Fejlődési Modul – Külső Források (RYDM-EA) bemutatása***

Az RYDM a Kaliforniai Egészséges Gyerekek Kérdőív (California Healthy Kids Survey) egyik választható modulja. Olyan külső (környezeti) és belső (személyes) erőforrásokat mér fel, amelyek a jó alkalmazkodást segítik, és hozzájárulnak a pozitív fejlődéshez. A külső forrásokat mérő rész 33 tételből áll, amelyek négy settingre – a családra, az iskolára, a tágabb közösségre és a kortárs kapcsolatokra – vonatkoznak. A tételek az első három setting esetében három skálába rendeződnek: *Törődés* (Caring relationship), *Magas elvárások* (High Expectations) és *Értelmes részvétel* (Meaningful participation). A negyedik setting, vagyis a kortárs kapcsolatok esetében pedig két skálát (*Törődés* és *Magas elvárások*) alkotnak (Benard, 1991, Constantine és mtsai, 1999; Hanson és Kim, 2007). A kérdőív tehát 11 skálából áll.

A kérdőív alapjául Benard (1991) elméleti modellje szolgál, amely a reziliencia vizsgálatok eredményein, illetve az egészséges humán fejlődésről szóló elképzeléseken alapul. A modell olyan tényezőket integrál, amelyek a szakirodalom alapján konzisztensen a pozitív kimenetekkel és az egészséggel, illetve a rizikómagatartásokkal szembeni védelemmel hoznak összefüggésbe.

Benard (1991) elképzelését követve az RYDM-EA kérdőív külső forrásokat mérő skálái a környezet promotív, alapszükségleteket kielégítő jellemzőit három dimenzió mentén mérik (Constantin és mtsai, 1999). A *Törődés skálák* a támogató, figyelmes, meleg érzelmi kapcsolatok meglétére vonatkoznak a fiatalok életének különböző szinterein. A *Magas elvárások* skálák a környezet azon direkt és indirekt üzeneteit mérik fel, amelyek azt közvetítik a fiatal felé, hogy bíznak benne és a képességeiben, és abban, hogy sikerrel járhat. Az *Értelmes részvétel* skála tételei arra vonatkoznak, hogy mennyire van lehetősége a fiataloknak arra, hogy releváns, vonzó, felelős és értelmes tevékenységekben vegyenek részt a legfontosabb életszintereken (Constantin és mtsai, 1999; Hanson és Kim, 2007).

A modell elképzelése szerint a törődés megtapasztalása a társas kompetenciák (pl. kooperáció és kommunikáció képessége, empátia) erősödését segítik. A környezetben élő releváns

felnőttek részéről megélt magas elvárások az autonómia és az énézés fejlődéséhez járulnak hozzá. Az értelem teli részvétel lehetősége a célok követését és a motivációkat, illetve az élet értelmessége énézésének erősödését segítik (Constantin és mtsai, 1999). Mindezek a belső „reziliens vonások” pedig az egészséges fejlődést támogatják.

#### *A validáláshoz használt mérőeszközök*

- *Tünetskála* (HBSC): Cronbach-alfa: 0,84.
- *Magányosság* gyakorisága (HBSC) 4-fokú skálán megítélve (soha / néha / elég gyakran / nagyon gyakran).
- *Észlelt iskolai kompetencia* (HBSC alapján) 4-fokú skálán megítélve (legjobb tanuló / jó tanuló / közepes tanuló / rossz tanuló).
- *Flow Kérdőív otthoni és iskolai skálái* (Oláh, 2005). Cronbach alfa értékek: Flow otthon: 0,72; Szorongás otthon: 0,62; Unalom otthon: 0,70; Flow az iskolában: 0,70; Szorongás az iskolában: 0,57; Unalom az iskolában: 0,68.
- *Észlelt anyai és apai szeretet skála* (PBI, Parker és mtsai, 1979). Cronbach-alfa értékek: anyai szeretet 0,66; apai szeretet: 0,75.

#### **Eredmények és megbeszélés**

A MPlus 6.12 programmal végzett konfirmátoros faktoranalízis első eredményei azt mutatták, hogy az egyik, kortársakra vonatkozó tételhez tartozó faktorsúly alacsony, ezért ez a tételt kihagyva újra futattuk a modellt. Az első és második modellben is bizonyos látens változók között nagy kovarianciát találtunk: az iskolai *Magas elvárások* és a *Törődés az iskolában* faktorok között az értéke 0,98 volt, a közösségi *Magas elvárások* és *Törődés* között pedig 0,945. Ennek megfelelően úgy módosítottuk a modellt, hogy egy-egy látens faktorba vontuk össze a *Magas elvárások* és a *Törődés* faktorokat az iskolai és a közösségi szintér esetében. Az összevont faktorokat, Hanson és Kim (2007) javaslata alapján *Támogatás* faktoroknak neveztük el. Az így kapott modell illeszkedés mutatói a khi-négyszet mutató kivételével megfelelőnek bizonyultak ( $\chi^2=804,41$ ; d=428;  $p<0,000$ ; RMSEA<sup>16</sup>=0,045; CFI<sup>17</sup>=0,955 és TLI<sup>18</sup>=0,948).

Eredményeink jól illeszkednek Hanson és Kim (2007) vizsgálatának eredményeihez, ezek alapján javasoljuk az iskolai és a közösségi szintér esetén a törődésre és a magas elvárásokra vonatkozó alskálák összevonását. A *Magas elvárás – barátok* alskála esetén pedig az egyik tétel (R22: „Barátaim sokszor bajba kerülnek”) kihagyása is indokolt.

Az egyes tételekhez tartozó faktorsúlyok egyetlen tétel esetében sem alacsonyabbak, mint 0,4. Az alskálák közötti kapcsolatokat vizsgálva sok esetben közepes erősségű, az otthonra vonatkozó skálák esetén pedig erős együtt járást tapasztaltunk, ami felveti másodrendű – settingek szerinti – faktorok létrehozásának lehetőségét, különösen az otthonra és az iskolára vonatkozóan.

A *Törődés otthon*, a *Támogatás az iskolában* és a *közösségben*, illetve a *Törődés – barátok* alskálák esetében a belső konzisztencia jónak bizonyult (Cronbach-alfa értékek 0,78; 0,75; 0,89; illetve 0,86), a többi alskála esetén az értékek 0,57 és 0,65 közé estek, amik, tekintettel a skálákat alkotó tételek alacsony számára, elfogadhatóak.

<sup>16</sup> RMSEA (root mean square error approximation): jó illeszkedést akkor mutat, ha értéke 0,05 alatti.

<sup>17</sup> CFI (Comparative Fit Index): jó illeszkedésről beszélhetünk, ha értéke 0,95 feletti.

<sup>18</sup> TLI (Tucker-Lewis Index): 0,95 közeli értéke jó illeszkedésre utal, és 0,90 feletti értéke már elfogadható.

Nemi különbséget egyedül a barátokra vonatkozó alskálánál tapasztaltunk, amiken a lányok magasabb átlagpontszámokat értek el, mint a fiúk. Ez alapján a lányok több törődést élnek meg baráti kapcsolataikban, és inkább jellemzőek rájuk, hogy proszociális (jól tanuló, szabálykövető) barátaik vannak. A kérdőív által mért kortárs források tehát a lányok számára inkább rendelkezésre állnak.

A kérdőív validitásával kapcsolatos elemzések részben megerősítették feltételezéseinket. Az alkalmazkodás vizsgált mutatóival, vagyis a szubjektív egészségpanaszok előfordulásával, a magányossággal, illetve az észlelt iskolai kompetenciával a hipotézisünknek megfelelő irányú, de gyenge kapcsolatokat találtunk. Általánosságban elmondható, hogy a több külső, környezeti forrásról – különösen otthoni és iskolai forrásról – beszámoló fiatalokra kevésbé jellemzőek a különböző szubjektív tünetek és a magányosság érzése, ezzel szemben iskolai kompetenciájukat jobbnak ítélik. Hanson és Kim (2007) vizsgálatukban szintén a feltételezésnek megfelelő, de gyenge kapcsolatot talált az RYDM-EA alskálái és a szerhasználat, a depresszió, az iskolához való kötődés és az iskolai eredmények között.

Konzisztensebb, és a kérdőív konvergens validitása mellett szóló eredmények adódtak a coping-potenciál dimenziókkal kapcsolatban: minél több külső forrásról számol be egy fiatal, annál jobb megküzdési potenciállal rendelkezik. Ez az eredmény jól illeszkedik a kérdőív alapjául szolgáló modellhez, amely a külső források promotív szerepét részben abban látja, hogy azok hozzájárulnak az alkalmazkodást segítő személyiségvonások („*reziliens vonások*”) fejlődéséhez (Benard, 1991, Constantine és mtsai, 1999).

A konstruktum validitás mellett szól, hogy az RYDM-EA otthoni skálái pozitív, közepes erősségű kapcsolatban állnak a szülői szeretetre vonatkozó két skálával. Az otthoni és iskolai élményminőséggel mutatott kapcsolatok, vagyis a flow élményekkel való pozitív és a szorongással, illetve az unalommal való negatív kapcsolat szintén megfelelt elvárásunknak, és a kérdőív (különösen annak otthonra és iskolára vonatkozó skáláinak) érvényességét támasztják alá.

Összességében elmondható, hogy az RYDM-EA, azon belül pedig elsősorban az otthoni és az iskolai környezetre vonatkozó alskálák az ajánlott módosításokkal megfelelő mérőeszköznek tekinthetők. A közösségre és a barátokra vonatkozó alskálák belső konzisztenciája alacsonyabb volt, és a validitás vizsgálat során is kevésbé konzisztens összefüggéseket mutattak a kritérium változókkal. Elképzelhető, hogy a két szintérre vonatkozó tételek az általunk vizsgált fiatalabb évfolyamokon még kevésbé relevánsak, mint az idősebb évfolyamokon.

## ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

Vizsgálatainkban a serdülőkorú fiatalok működésének és életben való boldogulásának pozitív aspektusaira fókuszáltunk. Eredményeink alapján elmondható, hogy a serdülőkorúak körében nem általános az élet több területére kiterjedő jó alkalmazkodás, és a fejlődéslélektani sajátosságoknak megfelelően az idősebbek körében egyre kevésbé jellemző.

Természetesen, a jól alkalmazkodók aránya nagyban függ az alkalmazott definíciótól. Első vizsgálatunk egyik erénye éppen az, hogy serdülőkorúak nemzetközi, reprezentatív mintáján azonos kritériumokat használva azonosította a jól alkalmazkodó fiatalokat. Ennek alapján a kedvező alkalmazkodást mutató fiatalok aránya országonként nagy változatosságot mutatott, ami felhívja a figyelmet a kulturális tényezők szerepére a serdülők alkalmazkodásával vagy annak meghatározásával kapcsolatban.

Az adaptáció terén megmutatkozó egyéni különbségek magyarázata céljából több olyan pszichoszociális tényező (pl. pozitív szülő-gyermek kapcsolat, kedvező iskolai környezet, önértékelés és önszabályozás) hatását is vizsgáltuk, amelyek a rendelkezésre álló empirikus bizonyítékok alapján általános promotív faktornak tekinthetők (Eriksson és mtsai, 2011; Masten és Coatsworth, 1998). A feltárt összefüggések számos implikációval bírnak a serdülőkre irányuló prevenciós és intervenciós törekvések számára.

Általánosságban elmondható, hogy a pszichoszociális tényezőkkel kapcsolatos eredmények megerősítették feltételezésünket, miszerint ezek a faktorok az alkalmazkodás összevont mutatójával is kapcsolatban állnak. Ebből következik, hogy a „*nagy alkalmazkodási rendszerek*” (Masten, 2001) erősítését célzó beavatkozások általában véve segíthetik a jobb működést, és a fejlődési feladatok teljesítését. A rizikó-specifikus hatásokra vonatkozó eredményeink, más vizsgálatokhoz hasonlóan (pl. Hetherington és Elmore, 2003; Werner és Smith, 1992) arra hívják fel a figyelmet, hogy – habár a támogató szülői kapcsolatok és a pozitív iskolai környezet minden serdülő számára meghatározó az egészséges fejlődés szempontjából –, ezek jelentősége a rizikócsoportokban még nagyobb lehet. A túlzott mértékű iskolai terhelés negatív hatásai, illetve az osztálytársak részéről megtapasztalt támogatás pozitív hatásai a nem-intakt, illetve a kevésbé jó módú családokban élő fiatalok körében fokozottan érvényesülnek, legalábbis az általános iskolás korosztály körében. Ebből következik, hogy a kedvezőtlenebb családi háttérrel rendelkező fiatalok esetében érdemes különös gondot fordítani a megfelelő (vagyis ésszerű követelményeket állító, és támogató osztályléggkört biztosító), iskolai környezet kialakítására. A hátrányos helyzetű fiatalok (proszociális) kortárs közösségbe való beilleszkedésének elősegítése szintén fontos intervenciós cél lehet az adatok alapján. Erre utal a szociális önértékeléssel kapcsolatos eredményünk, miszerint a magas társas elfogadottság a rosszabb anyagi helyzetben lévő fiatalok esetében meghatározó. A szociális önértékelés megerősítése azonban nemcsak a pozitív kortársélmények biztosításával érhető el, hanem feltehetően a társas készségek fejlesztése révén is.

A megfelelő iskolai támogatás, eredményeink alapján, gyermekotthonban nevelkedő fiatalok alkalmazkodása szempontjából is jelentős promotív tényező. Az elfogadó osztálytermi légkör megteremtése, és a pozitív, támogató kapcsolatok kialakítását szolgáló készségek fejlesztése az állami gondoskodásban nevelkedő fiatalok esetében is hozzájárulhat az egészséges fejlődéshez és a kedvezőbb alkalmazkodáshoz. Ezt segíthetik továbbá a személyes források (önértékelés, önkontroll) megerősítését célzó programok is.

A fenti eredmények felhívják a figyelmet az egészséges fejlődést elősegítő és az alapvető szükségletek kielégítését támogató környezet szerepére. A serdülők alkalmazkodását vizsgáló epidemiológiai kutatásokban igény és szükség van olyan mérőeszközökre, amelyek viszonylag kevés tétel segítségével, de megbízhatóan képesek mérni a környezet eme promotív jellemzőit. A „*Reziliencia és Fiatalok Fejlődési Modul*” (RYDM-EA, Constantin és mtsai, 1999; Hanson és Kim, 2007) családi és iskolai forrásokat mérő skálái, az általunk javasolt módosításokkal, megfelelő eszközök lehetnek a serdülők fejlődését és alkalmazkodását támogató környezet jellemzőinek mérésére.



## Irodalomjegyzék

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 profile*. Bd: Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Allport, G. W. (1980). *A személyiség alakulása*. Budapest, Gondolat, 599 o.
- Amato, P.R., Keith, B. (1991). Parental divorce and the well being of children: a meta- analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Aszmann A. (szerk.) (2000). *Fiatalok egészségi állapota és egészségmagatartása. Health behaviour among young people. International report*. Magyar nyelvű összefoglaló. Országos Tisztiorvosi Hivatal, Budapest
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Northwest Regional Educational Laboratory, Portland, Oregon, 32 o.
- Bergman, L.R., von Eye, A., Magnusson, D. (2006). Person-oriented research strategies in developmental psychopathology. In: Cicchetti, D., Cohen, D.J. (eds.) *Developmental Psychopathology. Volume One: Theory and Method*, John Wiley & Sons, Inc., 850-888.
- Brown, B.B., Mounts, N., Lamborn, S.D., Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 64(2), 467-482.
- Buckner, J.C., Mezzacappa, E., Beardslee, W.R. (2009). Self-regulation and its relations to adaptive functioning in low income youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1, 19-30.
- Cantrill, H. (1965). *The pattern of human concern*. New Brunswick, NJ, Rutgers University Press.
- Chassin, L., Hussong, A., Barrera, M., Molina, B.S.G., Trim, R., Ritter, J. (2004). Adolescent substance use. In: Lerner, R.M., Steinberg, L. (eds.). *Handbook of adolescent psychology*. Second Edition, John Wiley & Sons., 665-696.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organisation in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 799-817.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 6-20.
- Compas, B. E. (2004). Processes of risk and resilience during adolescence. linking contexts and individuals. In: R. M. Lerner, L. Steinberg (eds.). *Handbook of adolescent psychology*. 2nd Edition, John Wiley & Sons, Inc., 263-296.
- Constantine, N., Benard, B., Diaz, M. (1999). Measuring protective factors and resilience traits in youth: The healthy kids resilience assessment. Paper presented at the *Seventh annual meeting of the society for prevention research*, New Orleans, LA., June 1999
- Csikszentmihályi, M., Rathunde, K., Whalen, S. (1993). *Talented teenagers, The roots of success and failure*. Cambridge University Press.
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., Smith, R. (eds). (2001). *Health Behaviour in School-aged Children: a WHO cross-national study (HBSC), Research protocol for the 2001/2002 Survey*, University of Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), Edinburgh.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, Ch. Samdal, O., Smith, O.R.F., Barnekow, V. (eds.) (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Eccles, J.S., Templeton, J., Barber, B., Stone, M. (2003). Adolescence and emerging adulthood: The critical passage ways to adulthood. In: Bornstein, M.H., Davidson, L., Keyes, C.L.M., Moore,

- K.A., and the Center for Child Well-being (eds.). *Well-being: Positive Development Across the Life Course*. Lawrence Erlbaum Press, Mahwah N.J., 383-406.
- Erikson, E. H. (1991). Az életciklus: Az identitás epigenezise. In: *A fiatal Luther és más írások*. Gondolat Kiadó, Budapest, 437-497.
- Eriksson, I., Cater, Á., Andershed, A.K., Andershed, H. (2011). What protects youths from externalising and internalising problems? A critical review of research findings and implications for practice, *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21(2), 113-125.
- Flores, E., Cicchetti, D., Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated latino children. *Developmental Psychology*, 41, 338-351.
- Garnefski, N., Diekstra, R.F.W. (1997). Adolescents from one parent, stepparent and intact families: emotional problems and suicide attempts. *Journal of Adolescence*, 20, 201-208.
- Halfon, N., Mendonca, A., Berkowitz, G. (1995). Health status of children in foster care: the experience of the Center for the Vulnerable Child. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 149(49), 386-392.
- Hanson, T.L., Kim, J. (2007). *Measuring resilience and youth development: the psychometric properties of the Healthy Kids Survey*. (Issues & Answers Report, REL 2007-No. 034), Washington, DC: U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Regional Educational Laboratory West, 167 o.
- Harter, S. (1988). *Subscales for the self-perception profile for adolescents*. University of Denver.
- Hetherington, E.M. (1993). An overview of the Virginia longitudinal study of divorce and remarriage with a focus on early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 7, 39-56.
- Hetherington, E. M., Elmore, A. M. (2003). Risk and resilience in children coping with their parents' divorce and remarriage. In: Luthar S. S. (Ed.). *Resilience and vulnerability, adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press, 182-212.
- Johnson-Reid, M., Barth, R.P. (2000). From placement to prison: the path to adolescent incarceration from child welfare supervised foster or group care. *Children and Youth Services Review*, 22, 493-516.
- Jones, A.M., Morris, T.L. (2012). Psychological adjustment of children in foster care: review and implications for best practice. *Journal of Public Child Welfare*,
- Kamphaus, R.W., Huberty, C.J., DiStefano, C., Petoskey, M.D. (1997). A typology of teacher-rated child behavior for national U.S. sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(6), 453-463.
- Kim, S., Orpinas, P., Martin, R., Horne, A.M., Sullivan, T.N., Hall, D.B. (2009). A typology of behavioral adjustment in ethnically diverse middle school students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(6), 524-535.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacological Bulletin*, 21, 995-998.
- Kököneyi Gy., Szabó M., Aszmann A. (2003). *Drog és deviancia. Kutatási beszámoló. Az ISM KAB-KT-02-17. sz. kutatási pályázat eredményeinek rövid összefoglalója*. Budapest, kézirat, 21 o.
- Legault, L., Anawati, M., Flynn, R. (2006). Factors favouring psychological resilience among fostered young people. *Children and Youth Services Review*, 28, 1024-1038.
- Luthar, S.S. (2006). Resilience in of development: A synthesis of research across five decades. In: D. Cicchetti, D.J. Cohen (eds.). *Developmental psychopathology, Vol. 3., Risk, disorder, and adaptation*. John Wiley & Sons Inc., 739-795.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 5, 227-238.

- Masten, A. S. (2004) Regulatory Processes, Risk, and Resilience in Adolescent Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 310-319.
- Masten, A. S., Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments, Lessons From Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A.S., Coatsworth, J.D., Neemann, J., Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development*, 66, 1635-1659.
- Márványkövi F., Rácz J., Németh Á. (2013). Szülők szerepe a problémaviselkedésekben: a szülők még számítanak? Pszichoszociális rizikótényezők hatása 11. évfolyamos serdülők alkoholfogyasztására Magyarországon. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 68, 3, 499-531.
- McLoyd, V. (1998): Socioeconomic disadvantage and child development, *American Psychologist*, Vol. 53(2), 185-204.
- McWey, L.M., Mullis, A.K. (2004). Improving the lives of children in foster care: The impact of supervised visitation. *Family Relations*, 53, 293-300.
- Németh Á. (szerk.). (2007). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja, Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 223 o.
- Németh Á., Költő A. (szerk.) (2011). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest
- NicGabhainn, S., Francois, Y. (2002). Substance use. In Currie, C., et al (eds). *Health and health behaviour among young people*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 97-114.
- Nurmi, J. (2004). Socialization and self-development, Channelling, selection, adjustment, and reflection. In: Lerner, R.M, Steinberg, L. (eds.). *Handbook of adolescent psychology*, Second editions, John Wiley 85-124.
- O'Doherty Wrigth, M. O'D., Masten, A.S., Narayan, A.J. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In. Goldstein, S. Brooks, R.B. (eds.). *Handbook of Resilience on Children*. Springer Science+Business Media, Inc., New York, 17-37.
- Oláh A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest, 224 o.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Parker, G., Tulping, H., Brown, L. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52,1-10.
- Pilowsky, D.J., Wu, L. (2006). Psychiatric symptoms and substance use disorders in a nationally representative sample of American adolescents involved with foster care. *Journal of Adolescent Health*, 38, 351-358.
- Price, J.M, Brew, V. (1998). Peer relationships of foster children: developmental and mental health service implications. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(2), 199-218.
- Racz, S.J., McMahon, R.J. (2011). The relationship between parental knowledge and monitoring and child and adolescent conduct problems: A 10-year update. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 377-398.

- Roeser, R.W., Eccles, J.S., Sameroff, A.J. (1998). Academic and emotional functioning in early adolescence: longitudinal relations, patterns, and prediction by experience in middle school. *Development and Psychopathology*, 10, 321-352.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, NJ, 326 o.
- Rutter, M. (1999). Psychosocial adversity and child psychopathology. *The Royal College of Psychiatrist*, 174, 480-493.
- Samdal, O., Dür, W., Freeman, J. (2004). School, In: Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., Barkenow-Rasmussen, V. (Eds). *Young people's health in context – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey*, Copenhagen: WHO-Europe, 42-51.
- Sandler, I. (2001). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 19-61.
- Steinberg, L., Dahl, R., Keating, D., Kupfer, D.J., Masten, A. S., Pine, D. (2006). The study of developmental psychopathology in adolescence. Integrating affective neuroscience with study of context. In: Cicchetti, D., Cohen, D. J. (eds.). *Handbook of Developmental Psychopathology*. John Wiley & Sons, New York, 710-741.
- Sullivan, Ch.J., Child, K.K., O' Connell, D. (2010). Adolescent risk behaviour subgroups: An empirical assessment. *Journal Youth Adolescence*, 39, 541-562.
- Taussig, H.N. (2002). Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse and Neglect*, 26, 1179-1199.
- Werner, E. E., Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press, Ithaca and London, 280 o.
- Willoughby, T., Chalmers, H., Busseri, M.A., Bosacki, S., Dupont, D., Marini, Z., Rose-Krasnor, L., Sadava, S., Ward, A., Woloshyn, V. (2007). Adolescent non-involvement in multiple risk behaviors: an indicator of successful development? *Applied Development Science*, 11(2), 89-103.
- Zima, B.T., Bussing, R., Freeman, S., Yang, X., Belin, T.R., Forness, S.R. (2000). Behavior problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in foster care: their relationship to placement characteristics. *Journal of Child and Family Studies*, 9(4), 87-103.